

Solicitud de Compatibilidad para actividades: (Marcar con una X)	Públicas <input type="checkbox"/>	Privadas <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------------	-----------------------------------

1.- Datos del solicitante

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	D.N.I.
		Sexo	Fecha Nacimiento

2.- Datos relativos a la solicitud

A. ACTIVIDAD PÚBLICA PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA.

Ministerio	Gerencia de	Centro de Trabajo			
Localidad	Provincia	Grupo			
		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px;">A</td> <td style="width: 15px;">B</td> <td style="width: 15px;">C</td> <td style="width: 15px;">D</td> <td style="width: 15px;">E</td> </tr> </table>	A	B	C
A	B	C	D	E	
Denominación Puesto Trabajo	Horario Puesto Trabajo	Retribuciones (Cuantía mensual bruta del complemento específico)			

B. ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR.

Ministerio	Gerencia de	Centro de Trabajo			
Localidad	Provincia	Grupo			
		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px;">A</td> <td style="width: 15px;">B</td> <td style="width: 15px;">C</td> <td style="width: 15px;">D</td> <td style="width: 15px;">E</td> </tr> </table>	A	B	C
A	B	C	D	E	
Denominación Puesto de Trabajo		Horario Puesto Trabajo			

C. DATOS DE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA COMPATIBILIDAD.

Empresa	Domicilio	Localidad	Provincia
Tipo de Actividad	Cuenta Propia <input type="checkbox"/>	Cuenta Ajena <input type="checkbox"/>	Horario

3.- Datos relativos a notificaciones y otras comunicaciones

A los efectos de notificaciones, deseo que se me practiquen preferentemente en: (Marque con una X)

- Puesto de trabajo de la actividad principal. _____
- Otro Lugar que indico: Calle / Avda. / Plaza. _____
- Municipio y Código Postal: _____
- Para otras comunicaciones, Teléfono nº _____

El interesado **DECLARA** que no desempeña otras actividades distintas a las consignadas en el formulario, (en caso afirmativo describir: _____) y **SOLICITA** la concesión de la compatibilidad.

En _____ a _____ de _____ de 200__
(Firma del interesado)